

令和6年11月3日

県立精神医療センター 県の主張による「名取建て替え」の論点整理

宮城県精神科病院協会

県は「柔軟かつ多角的検討」に方針を転換した。

I 従来のサテライト案

II 段階的移行案

III 名取建て替え案

- サテライト案は経営的にもコスト高で人的にも効率が悪く、精神医療センターからの反対も根強い。実現困難と思われる。
- 段階的移行案はハード面だけ先に富谷に作り、徐々に機能に移すというものらしいが、2つの医療機関を同時に運営することとなり効率が悪い。現実的ではない。
- 名取建て替え案は当事者や関係諸団体、専門家の多くが主張してきたものであるが、課題も指摘されている。

名取に建て替える場合の課題として

1. 名取に土地が無い。
2. 身体合併症に対応できない。
3. 県北の精神科医療に寄与できない。

の3点が挙げられている。それぞれについて論点を整理したい。

1. 本当に名取に土地は無いのか？

県立病院機構は精神医療セクター周辺に総計
67,000m²の土地を所有している。

この土地を有効活用すれば、新たに土地を購入する必要はない。通院その他で受ける影響も少なく
て済む。

面積からすれば、現地建て替えも可能である。

道路を隔てても一施設として認められる。

(医政総発0701002号)

宮城県立病院機構所有地

令和5年度宮城県立病院年報に
掲載された土地を登記簿で確認

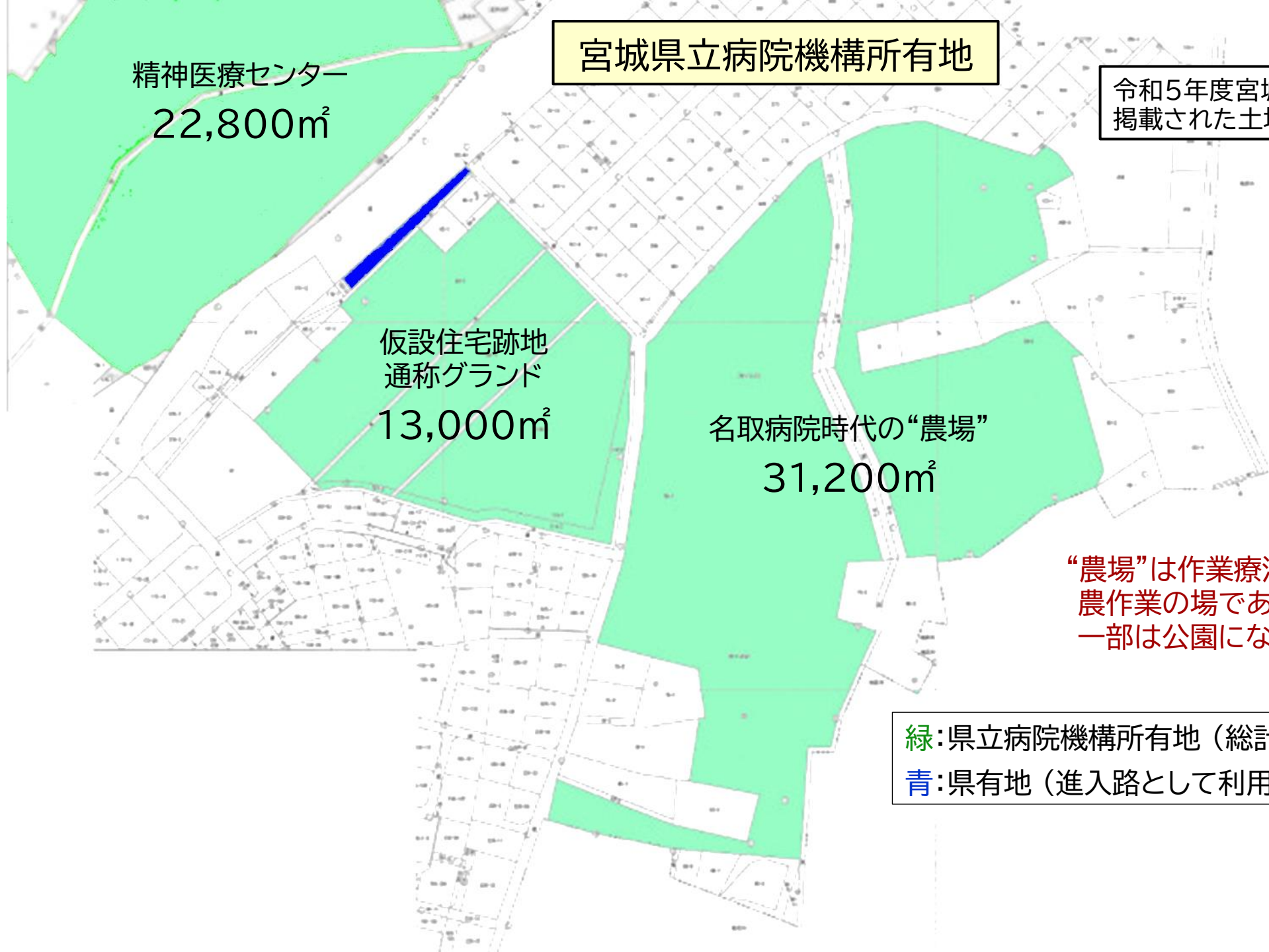
精神医療センター
22,800m²

仮設住宅跡地
通称グランド
13,000m²

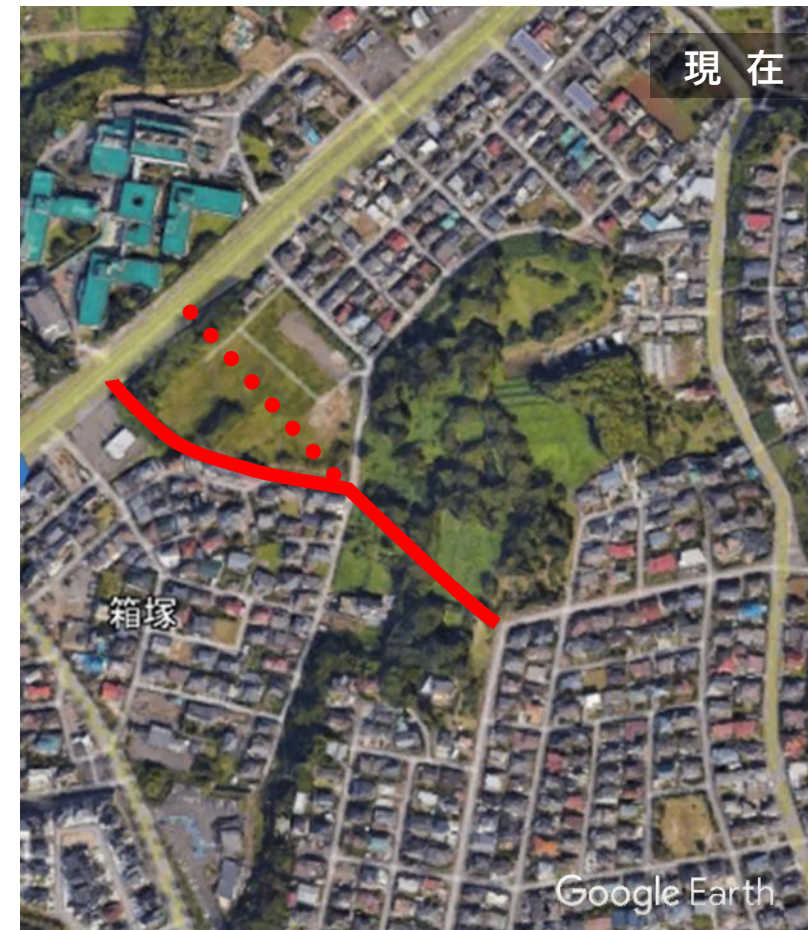
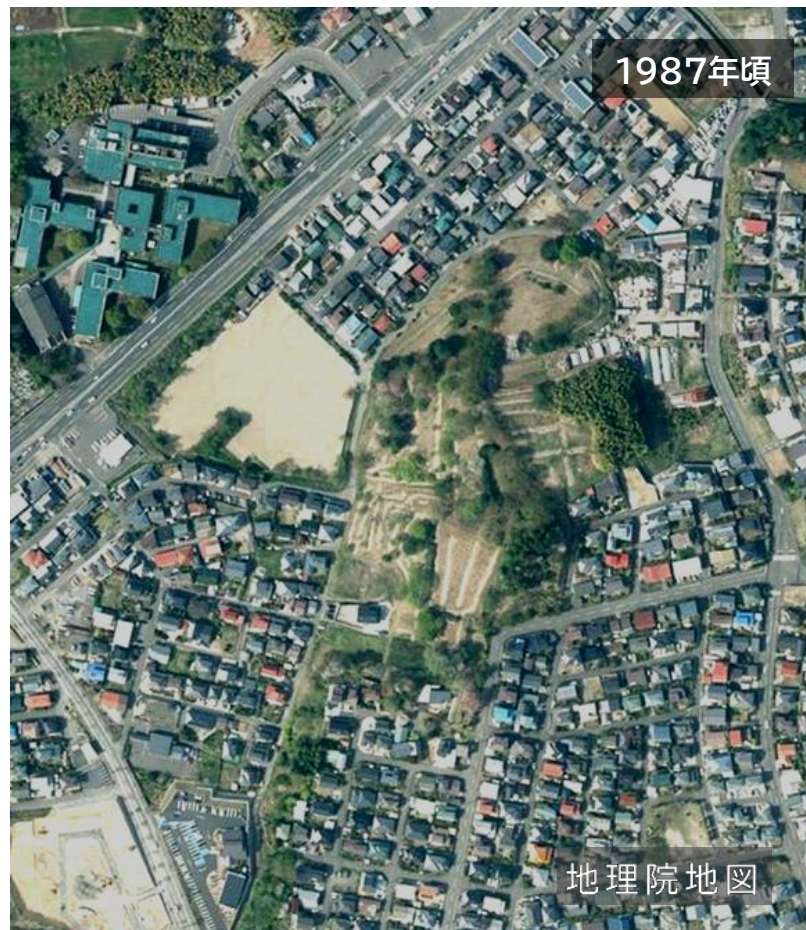
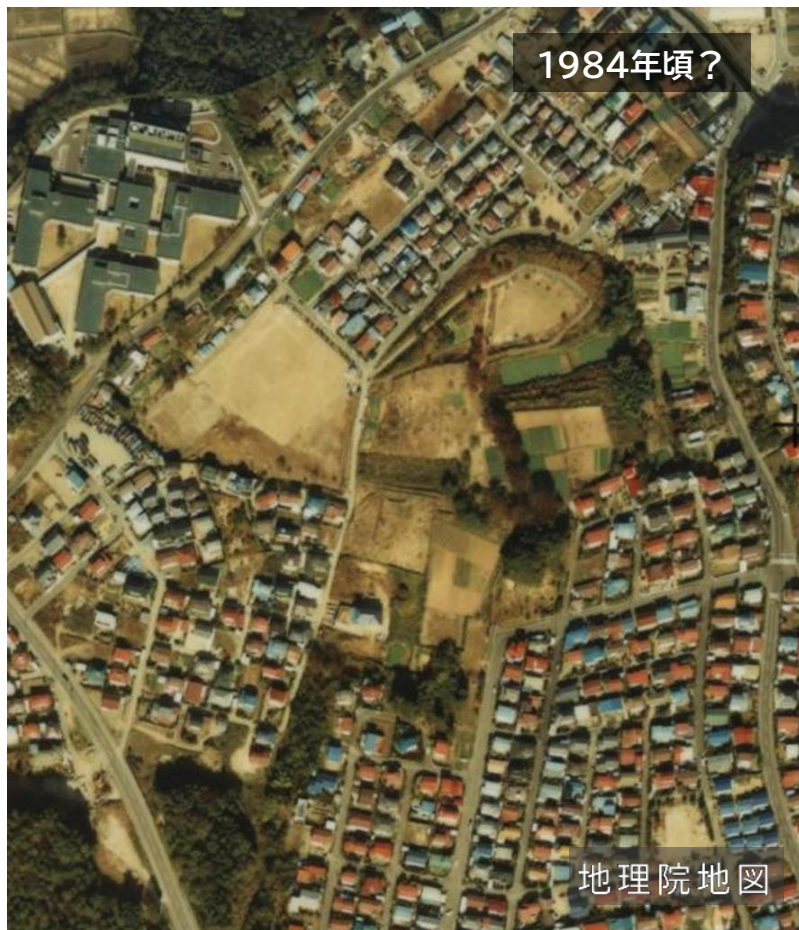
名取病院時代の“農場”
31,200m²

“農場”は作業療法の1つである
農作業の場であった。
一部は公園になっていた。

緑: 県立病院機構所有地 (総計67,000m²)
青: 県有地 (進入路として利用可能)



所有地の今昔



- 農場跡地は飯野坂西遺跡と呼ばれる土地だが、以前は畑として整地されていた。新たな遺跡が出る可能性は低い。雷神社と書かれた鳥居等があるが(宮城県神社庁には登録されていない)、その他の土地は放置状態。
- 右図のような道路を作れば、進入路の問題は解決する。近隣住民にとっても便利。実線が理想だが、一部土地の取得が必要になる。点線なら県有地を利用でき、土地の取得は不要。工事費がかかるなら、点線部分だけでも可。

2. 身体合併症対応

精神医療センターの場合、2つの問題を抱えている。

① 入院患者の身体合併症

これは単科精神科病院共通の課題。

総合病院精神科だけでなく、地域の一般病院との連携も課題になる。この問題については、“入院施設状況調査（令和5年度）”の結果が参考になる。（次頁）

② 救急受け入れ時の身体合併症の鑑別

これは救急搬送基準との関係、及び、鑑別の必要性と緊急性を誰が判断するのかを論じる必要がある。

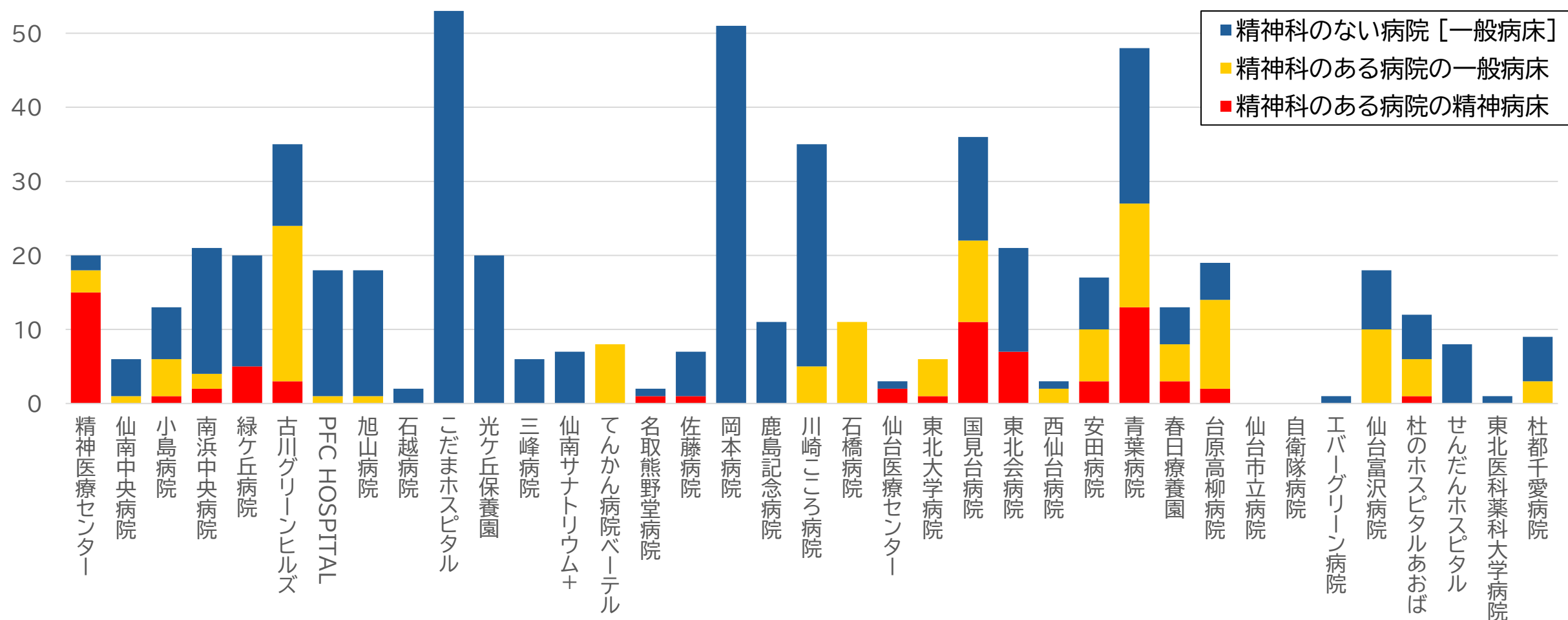
身体疾患により転院になったケースの転院先

(令和5年度宮城県精神障害者入院施設状況調査で初めて調査して実態が明らかになった。)

全県で**579**件。これは**全退院の8.9%**に相当する。

精神疾患があっても、多くは一般病床に転院している。身体疾患の治療目的だから、これが理想的。

(人)



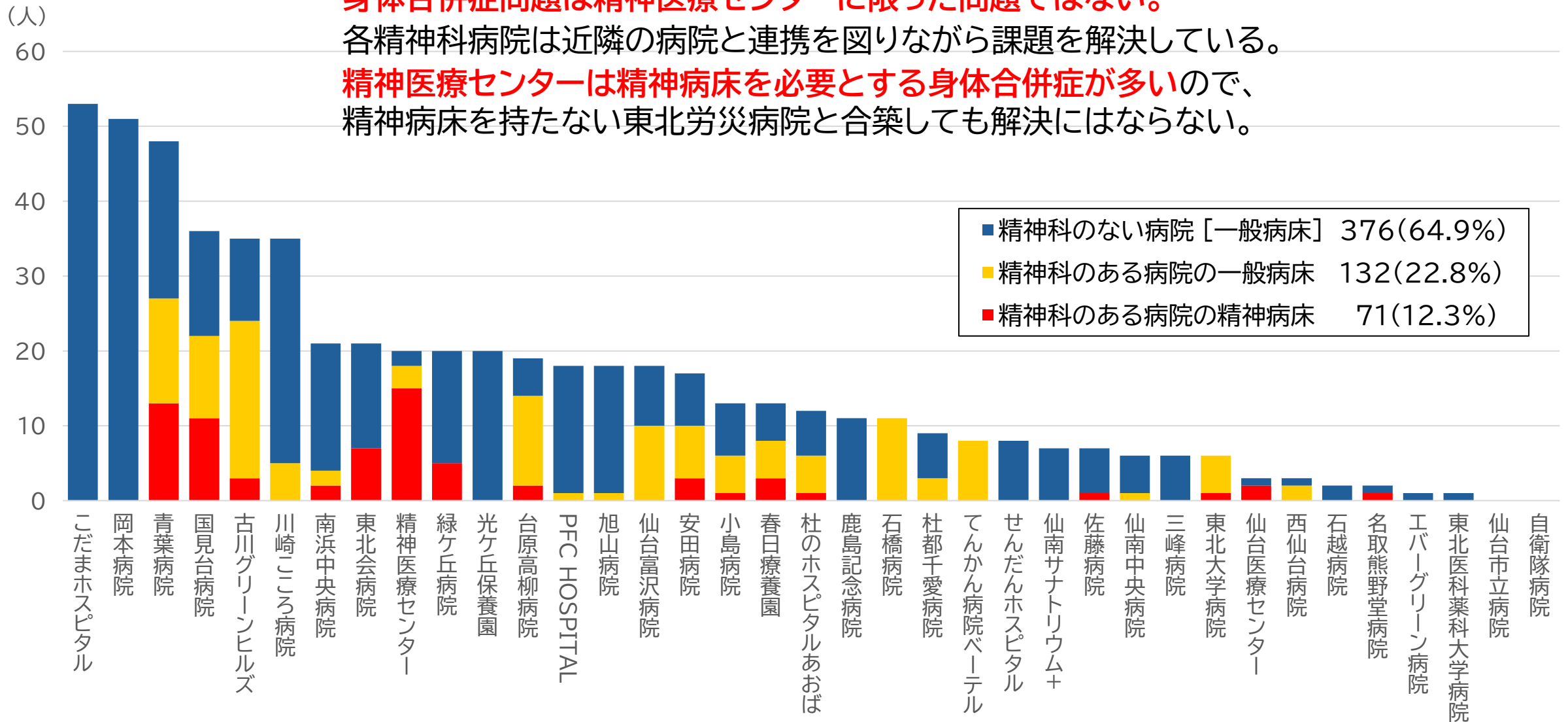
※ 同じ病院内の他の診療科への転科も退院に含まれる

身体疾患により転院になったケースの転院先(多い病院順)

身体合併症問題は精神医療センターに限った問題ではない。

各精神科病院は近隣の病院と連携を図りながら課題を解決している。

精神医療センターは精神病床を必要とする身体合併症が多いので、精神病床を持たない東北労災病院と合築しても解決にはならない。

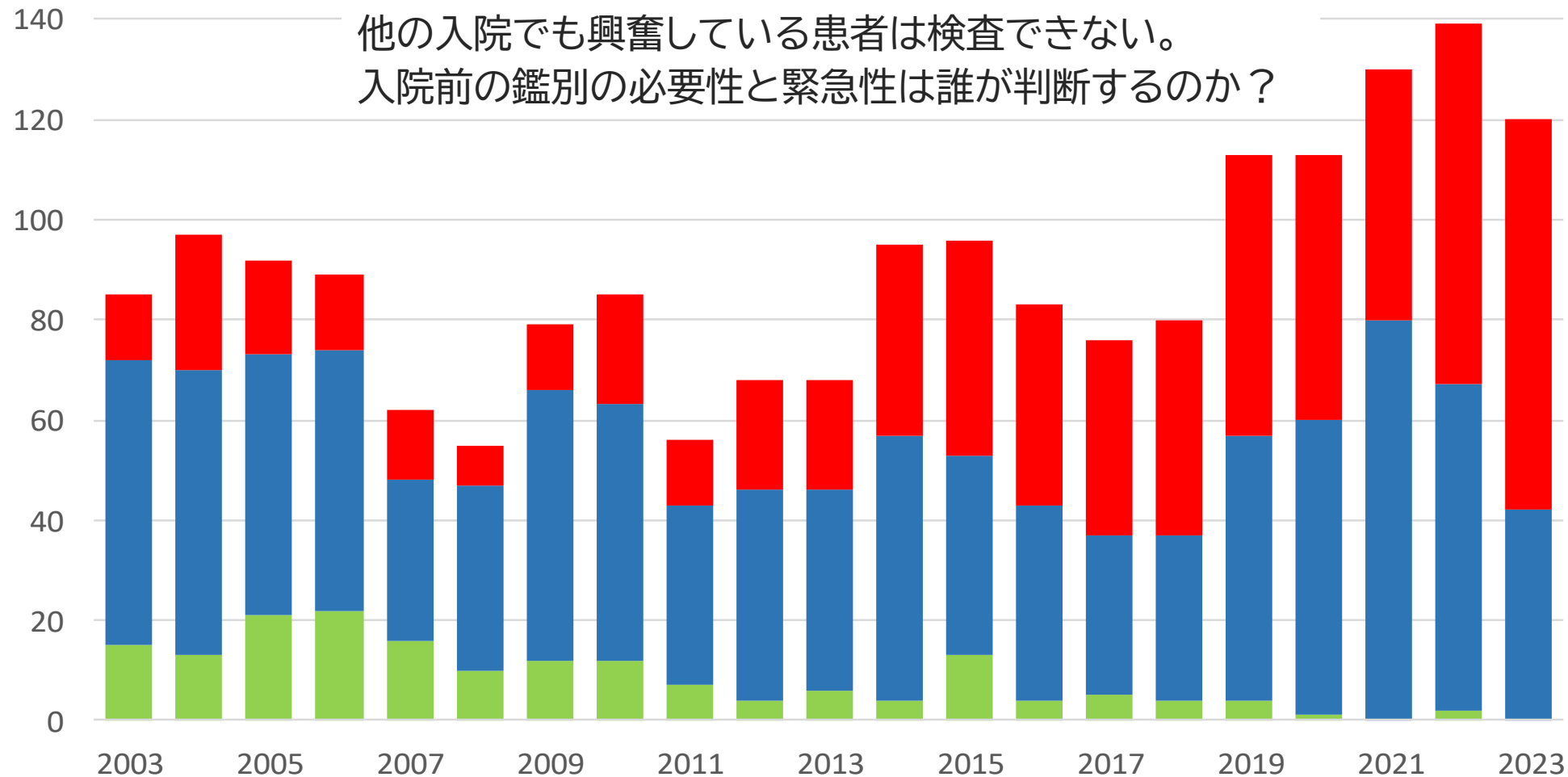


※ 同じ病院内の他の診療科への転科も退院に含まれる

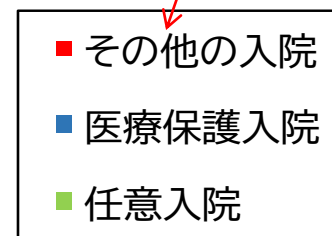
令和5年度宮城県精神障害者入院施設状況調査結果より

夜間救急における身体疾患鑑別の必要性和緊急性

措置入院では鑑別する時間的余裕はない。
他の入院でも興奮している患者は検査できない。
入院前の鑑別の必要性和緊急性は誰が判断するのか？



「その他の入院」は措置入院と思われる。
夜間救急は措置入院の受け皿となっている。



2003年度は
304日間の実績

22時まで | 2019/01/16～
翌朝9時まで

3. 県北の精神科医療

そもそも富谷に移転しても県北の医療に果たす役割は限定的であった。

根本的には「にも包括」で解決しなければならない課題である。入院施設が比較的少ない県北の「にも包括」は、入院に頼らない先進的な役割を果たす可能性を秘めている。

特定のモデル地域に限定せず、各圏域毎の特徴を活かした議論を始めるべきである。

県南は精神医療センターを、県北は精神保健福祉センターを基幹施設とするという県の当初の理念に立ち返るチャンスでもある。

当事者はこれ以上待てないところまで来ている。
県は具体的方向性を早急に表明するべきである。